

Hypnose bij (aanhoudende) (lichamelijke) klachten

Van klacht naar verbeeldingskracht.

Van verbeeldingskracht naar veerkracht, zelfvertrouwen en controle.

Linda Kersten

Samenvatting

Er is steeds meer bewijs dat hypnose een waardevolle bijdrage kan leveren aan de behandeling van lichamelijke klachten. Hypnose is een psychologische techniek waarbij kinderen en jongeren in een staat van gefocuste aandacht worden gebracht waardoor ze meer open staan voor suggesties die de therapeut geeft ter verandering van gedrag, gevoelens, overtuigingen of fysieke processen. Hypnose kan worden ingezet als aanvulling of verdieping van een behandeling of zelfstandig worden ingezet om vertrouwen, ego-versterking, zelfcontrole, autonomie en lichamelijk herstel te bevorderen. In de veranderde bewustzijnstoestand met gefocuste aandacht die ontstaat tijdens de hypnose, maakt de therapeut gebruik van helpende, positieve taal (Focustaal) en metaforen, gericht op het gewenste resultaat en de behandeldoelen. Kinderen en jongeren creëren zelf mentale beelden bij deze suggesties en komen vaak met eigen oplossingen of ideeën voor hun klachten. Hierdoor worden oude gedrags- en denkpatronen doorbroken, worden bepaalde overtuigingen opnieuw geprogrammeerd en ervaren kinderen en jongeren dat ze invloed kunnen uitoefenen op hun klachten, wat hun zelfvertrouwen versterkt. Ook blijken fysieke klachten zoals pijn en misselijkheid te verminderen onder invloed van hypnose.

Keywords: aanhoudende lichamelijke klachten, hypnose, zelf controle, ego-versterking, zelfvertrouwen, suggesties, Focustaal, imaginatie, herprogrammeren brein

1. Inleiding

Hypnose wordt in de medische context als ook binnen de geestelijke gezondheidszorg, steeds meer als aanvullende en/of op zichzelf staande techniek toegepast in de behandeling van lichamelijke klachten waaronder bij aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Waarom? Omdat het werkt! Verschillende onderzoeken tonen aan dat hypnose bij ALK goede resultaten kan bieden, al dan niet in combinatie met andere vormen van therapie of

behandeling. In dit artikel wordt besproken wat (medische) hypnose precies is en waarom het zo'n belangrijke toevoeging is aan het werk van diverse hulp-zorgverleners.

Naast het wat en waarom van hypnose, zoomt dit artikel nader in op de wetenschappelijke evidentie en de kracht van hypnotisch taalgebruik en suggesties. Door middel van casusvoorbeelden wordt duidelijker welk effect medische hypnose heeft bij aanhoudende lichamelijke klachten en wordt ingegaan op de toepasbaarheid ervan.

2.1 Wat is (medische) hypnose?

Hypnose is een veranderde bewustzijnstoestand, gekenmerkt door een sterk gefocuste aandacht naar binnen met een verminderde gewaarwording van de buitenwereld.

In deze toestand waarbij de geest zich meer op de innerlijke gedachtewereld kan richten, is er meer ruimte voor creatieve processen en wordt men ontvankelijker voor nieuwe ideeën, opvattingen en suggesties, die kunnen leiden tot veranderingen in gedachten, gevoelens en/of gedrag. Hypnose kennen veel mensen van show- of podiumhypnose, waarbij gesuggereerd wordt dat de hypnotiseur de controle heeft. Onderzoek heeft aangetoond dat dit onmogelijk is. Mensen die op het podium staan en daar ineens vreemde opdrachten uitvoeren, zijn bereid de suggesties van een hypnotiseur op te volgen, bijvoorbeeld omdat ze graag op een podium staan. Hypnose zoals die toegepast wordt in therapie is juist gericht op meer zelfregie en het versterken van de zelfcontrole. Een belangrijk doel van therapeutische hypnose is het vergroten van zelfvertrouwen en empowerment laten ervaren. Er wordt gesproken over medische hypnose, daar waar hypnose ingezet wordt om (anhoudende) lichamelijke klachten te beïnvloeden.

Zoals ook in kader 1 wordt beschreven is hypnose van alle tijden en dus is het niet nieuw. Het is een van de oudste vormen van psychotherapie. Ook in Nederland kent het een lange traditie. In Nederland was zo ver bekend Van Renthergem een van de eerste Nederlandse artsen die hypnose eind negentiende eeuw toepaste. Zijn werk is gebundeld in het boek 'De wonderdokter' (Spruit, 2019).

2.2 Een definitie en beschrijving van hypnose

De Amerikaanse Vereniging van Psychologen (APA) hanteert de volgende definitie (Elkins et al., 2014):

'Een spontaan optredende of geïnduceerde bewustzijnstoestand ('trance') met een verhoogde concentratie of focus op een beeld of gedachte waardoor je je losmaakt van de omgeving en opgaat in je innerlijke wereld. In deze toestand staat men meer open voor suggesties.'

Een eenvoudiger of andere manier om hypnose te omschrijven, is dat het een staat is van diepe ontspanning en gerichte aandacht, waarbij de geest ontvankelijker wordt voor suggesties die kunnen leiden tot veranderingen in gedachten, gevoelens, fysieke processen en/of gedrag. De hersenen maken geen onderscheid tussen wat als 'echt' ervaren wordt en

de beelden die gevormd worden met het voorstellingsvermogen. Doordat een kind of jongere zich iets (herhaaldelijk) voorstelt, vormt zich een nieuw neurale netwerk dat met het geven van suggesties tijdens een hypnose oefening worden versterkt. Over de suggesties later meer.

2.3 Wat is de trance-staat?

Een veranderde bewustzijnstoestand wordt ook wel een 'trance-staat' genoemd. Een staat die we allemaal frequent en alledaags ervaren. Het is bijvoorbeeld te vergelijken met het opgaan in een goed boek of film, verdwalen op internet of scrollen op de telefoon.

Of neem het voorbeeld van het op de automatische piloot naar het werk rijden: terwijl een deel van ons bewustzijn gericht is op de weg, dwalen onze gedachten onbewust af naar andere zaken. Kinderen en jongeren met aanhoudende lichamelijke klachten kunnen in een negatieve gedachtenspiraal zitten; een negatieve trance. Ze hebben repeterende gedachten zoals: 'Zul je zien dat ik straks weer hoofdpijn heb' 'Waarom ik en niet die ander?' 'Mijn lichaam laat me in de steek'. Via hypnose kun je kinderen en jongeren vanuit deze negatieve trance en focus begeleiden naar een oplossingsgerichte trance waar ze in connectie komen met hulpbronnen (Ruysschaert, 2022).

De trance die wordt ervaren bij hypnose is vergelijkbaar met de meditatieve staat. Het grote verschil tussen beide 'mind-body' benaderingen is dat bij hypnose de suggesties voor verandering het belangrijkste deel van de therapie zijn en zeer bewust en herhaaldelijk worden genoemd door de therapeut. Daarentegen richt meditatie zich meestal op een enkelvoudige focus (zoals de ademhaling of een mantra) om bijvoorbeeld het bewustzijn van het moment te vergroten om in een neutrale positie het lichaam te kunnen waarnemen. Elk van deze methoden is op zichzelf nuttig en ze kunnen elkaar aanvullen wanneer beide worden gebruikt en versterkt (Anbar, 2021).

Een kind of jongere kan meer of minder in trance zijn, dieper of minder diep en kan gemakkelijk in en uit bewegen (Lush & Dienes, 2019). De diepte van trance lijkt met name bij kinderen van ondergeschikt belang. Het is nog de vraag of er een groot verschil bestaat tussen suggesties gegeven zonder trance enerzijds (zoals gebeurt bij het placebo-effect) en de hypnotische suggesties anderzijds (Vlieger & Vermetten, 2020). Echter, een kind dat aandachtig luistert in een gesprek, kan ook al in een trance zijn. Het belangrijkste doel voor de hulpverlener en de jongere is om met suggesties veranderingen te induceren en dat het brein voldoende 'open' staat om deze suggesties te horen.

[Kader 1]

Enkele 'highlights' uit de geschiedenis van hypnose

Hypnose is van alle tijden. In het oude India werden al verschillende stadia van trance-diepten beschreven. In het oude Egypte werd al gebruik gemaakt van oogfixatie om trance op te wekken voor het genezen van zieken. De geschiedenis van hypnose in West-Europa lijkt te zijn begonnen met de Weense arts Franz Anton Mesmer (1734-1815). Hij beoefende een

therapie die hij animaal magnetisme noemde, maar die achteraf werd beschouwd als een vorm van suggestieve trance. De belangstelling voor de genezende eigenschappen van trance steeg door James Braid (1795-1860), een Schotse oogarts. Braid bracht mensen onder hypnose door ze een paar minuten naar een vast punt te laten kijken. Hij ontdekte ook de pendule methode en bedacht de term 'hypnose', naar het Griekse woord hypnos, dat slaap betekent. Een Franse apotheker, Emile Coué (1857-1926), introduceerde de methode van autosuggestie. Hypnose was voor hem hetzelfde als zelfhypnose. Zijn visie was 'niet de wil is de drijfveer van ons handelen, maar onze voorstellingskracht.' Ook de Weense psychiater Freud (1856-1939) paste regelmatig hypnose toe in zijn praktijk, maar hij hield daar weer mee op omdat hij het niet goed genoeg vond werken; slechts een klein deel van zijn patiënten kon hij in hypnose brengen. Een andere reden was dat sommige vrouwelijke patiënten in hypnose gevoelens voor Freud gingen koesteren waar hij geen raad mee wist (Schneck, 1954). Volgens van Dyck (1991) is vaak beweerd dat het feit dat Freud met hypnose stopte een oorzaak, zo niet de oorzaak is geweest van de neergang van de hypnotherapie aan het begin van deze eeuw.

Van Janet (1859-1947) is de dissociatietheorie afkomstig (van der Hart e.a., 1988). Deze theorie stelt dat intense emoties, zoals die kunnen voorkomen tijdens traumatische ervaringen, leiden tot het splitsen van systemen van overtuigingen en functies van de persoonlijkheid. Deze gesplitste delen blijven voortbestaan als afzonderlijke sub persoonlijkheden.

Janet was ook de persoon die door middel van een reeks hypnotische suggesties traumatische beelden wist om te zetten in een neutrale of zelfs positieve inhoud.

De grondlegger van de moderne hypnose is de Amerikaanse psychiater Milton Erickson, die het gebruik ervan in de psychotherapie invoerde. Hij ging onder meer met indirecte technieken op zoek naar het probleem dat achter een symptoom verborgen zat. In de jaren tachtig nam de belangstelling voor zijn werk steeds meer toe en werd de structuur van de Ericksoniaanse hypnose beschreven: het gebruik van verbeelding en zelfsuggestie in een rustige, kalme toestand met het accent op reflectie en communicatie. Het is mede daarom dat suggestief taalgebruik ook wel Ericksoniaans taalgebruik wordt genoemd.

Ook benadrukte Erickson het belang van de therapeutische interactie waarin de patiënt een actieve rol inneemt (Ruysschaert, 2022). Hij gaf aan dat het werk met hypnose een goede afstemming op de individualiteit van de patiënt vereist, met zijn eigen leefwereld en resources: iedereen kan een bepaalde mate van hypnose ervaring hebben op voorwaarde dat de therapeut individueel 'maatwerk' toepast en afstemt op de patiënt. Erickson bracht grote vernieuwingen in het psychotherapeutisch werk, omdat hij het onbewuste niet langer zag als een vat vol verdrongen materiaal maar eerder als een (hulp)bron van leerervaringen en mogelijkheden waaruit geput kan worden om de patiënt te helpen. Hij introduceerde nieuwe bruikbare aspecten in het hypnotisch werk zoals herkaderen van beperkingen, klachten of symptomen en hoe je van afstemmen (volgen) naar leiden kan gaan (Ruysschaert, 2022).

[einde kader]

2.4 Wat gebeurt er tijdens hypnose in het brein en het zenuwstelsel?

Wat er tijdens hypnose in de hersenen en het zenuwstelsel gebeurt, is een vraag die moderne neurowetenschappers nog maar net beginnen te begrijpen (Vlieger & Vermetten, 2020). Tegenwoordig kan aangetoond worden dat hypnose een mentale toestand is die verschilt van wakker zijn of slapen. Met behulp van de technologieën van functionele magnetische resonantie beeldvorming (fMRI) en elektro-encefalografie (eeg), hebben meerdere studies veranderingen in neurale activiteit tijdens hypnose aangetoond, waarbij sommige 'hersenspaden' en – activiteiten oplichten en anderen vertragen. Hierdoor kunnen we bewijs zien van toename van gerichte aandacht en emotionele controle, evenals minder activiteit in gebieden van de hersenen die we associëren met zelfbewustzijn. Dit sluit aan bij wat in de praktijk ervaren en gezien wordt; door kinderen en jongeren hypnose te leren toepassen (ook wel *zelfhypnose* genoemd), kunnen ze gewoontes overwinnen, waarvan ze voorheen dachten dat deze buiten hun controle lagen. Daarnaast is aangetoond dat het type suggestie bepaalt waar in het brein veranderingen worden waargenomen. Als er bijvoorbeeld een suggestie gegeven wordt die gericht is op het verminderen van de last (minder pijn lijden), resulteert dat in een verandering van activiteit in de 'cingulate cortex'. Daarentegen leidt een suggestie die gericht is op het verminderen van de pijn (minder pijn intensiteit), tot een verandering van activiteit in de somatosensorische cortex (Vlieger & Vermetten, 2020). Voor degenen die hier meer over willen lezen, wordt de studie van Robert Hofbauer aanbevolen ('Cortical Representation of the Sensory Dimension of Pain', 2001).

3. Waarom hypnose in de medische- en hulpverleningssetting?

Wat zo fascinerend is aan hypnose, is dat het de controle van mensen over hun symptomen vergroot. Veel voorkomende problemen als angst, depressie en fysieke pijn zorgen voor een verstoring van de focus, die sterk gericht kan zijn op de klachten. Juist daarom is het passend om een interventie zoals hypnose in te zetten, die de aandacht richt op ontspanning of iets wat hen boeit, zodat ze hun focusvaardigheden kunnen ontwikkelen en beter leren omgaan met hun symptomen. Voor veel kinderen en jongeren zijn de resulterende gevoelens van rust, vertrouwen, alertheid en keuzevrijheid sensaties die ze in lange tijd niet hebben gevoeld. Dus hypnose genereert vaak directe veranderingen wat het vertrouwen in de behandeling vergroot. In hypnose ontdekken kinderen en jongeren hoe ze niet alleen denken aan verandering, maar zich in deze verandering kunnen inleven en hun doelen of gewenste realiteit imaginair dichterbij kunnen brengen (Ruysscheart, 2022). Hierdoor wordt het eenvoudiger om uitdagende situaties in het dagelijks leven aan te pakken met een versterkt gevoel van autonomie en een meer positieve gemoedstoestand.

Onderzoek toont aan dat een behandeling waarbij gebruik gemaakt wordt van hypnotische technieken in het algemeen goede resultaten geeft. De toevoeging van hypnose verhoogt de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie (Kirsch, 1995; Kirsch, 2023; Smith et al., 1980; Ramando et al., 2021). Er zijn verschillende wetenschappelijk onderbouwde toepassingen van medische hypnose, zoals bij de behandeling van aanhoudende- en acute pijn, misselijkheid, dissociatieve en conversiestoornis,

posttraumatische stressstoornis, slaapstoornis, angst en depressie (Vlieger & Vermetten, 2020).

4. Wetenschappelijke evidentie en richtlijnen: een beknopte weergave

In deze paragraaf volgen een aantal referenties naar de inzet van hypnose bij angst en pijn. Vervolgens wordt uitgebreider stilgestaan bij een onderzoek naar buikpijn, aangezien dit onderzoek er mede aan bijgedragen heeft dat hypnose opgenomen is in de richtlijn voor behandeling van buikpijn. Tot slot is beschreven in welke overige richtlijnen hypnose opgenomen is.

Hypnose kent een lange geschiedenis bij de behandeling van pijn en angst. Veel studies laten zien dat tijdens minimaal invasieve procedures (zoals het inbrengen van een naald of katheter), waar algehele verdoving niet noodzakelijk is, het gebruik van hypnose resulteert in een aanzienlijke afname van angst voor en tijdens de procedure. En tevens een afname van pijn en het gebruik van pijnstillers zonder negatief effect op de veiligheid of de duur van de procedure (Noergaard, et al., 2019; Takahashi et al., 2020, Sola et al., 2022).

Verder zijn er diverse studies verschenen waarin hypnose effectief is gebleken in de behandeling van ALK. Het onderzoek van Vlieger et. al., uit 2007, kan gezien worden als een van de bekendste en meest baanbrekende onderzoeken in Nederland.

In dit onderzoek is hypnose bij buikpijn als significant effectieve interventie aangetoond. Aan dit onderzoek deden 53 patiënten mee in de leeftijd van 8 tot 18 jaar, met klachten passend bij functionele buikpijn of prikkelbaar darmsyndroom (PDS). Deze 53 patiënten werden verdeeld in een hypnotherapie groep (6 sessies in een periode van 3 maanden) en in een groep met standaard medische zorg, inclusief 6 ondersteunende gesprekken met hun kinderarts. In beide groepen nam de pijnintensiteit af, waarbij hypnotherapie duidelijk superieur was met 85% succesvolle behandeling na 1 jaar vs. 25% in de standaard medische zorg groep.

Na 5 jaar follow up, was er nog steeds sprake van een significante sterkere afname van de klachten in de hypnose groep ten opzichte van de medische behandeling.

Hypnose kan ook thuis worden toegepast met online verkrijgbare hypnose-oefeningen (zie ook onder het kopje 'tot slot'). Een Nederlandse studie uitgevoerd bij meerdere instellingen, toonde aan dat deze thuisbehandeling, gericht op kinderen met buikpijn tot aanzienlijke verbetering van de klachten leidt bij ongeveer 3 op de 4 kinderen (Rutten et al. 2017). Hoewel het bewijs voor de effectiviteit bij aanhoudende primaire hoofdpijn minder sterk is, kan hypnose ook hierbij worden toegepast (Jong et al., 2018).

In 2022 onderzochten Browne en anderen de inzet van hypnose in vergelijking met een standaard medicamenteuze behandeling bij 100 kinderen met functionele misselijkheid en functionele verstoring in het spijsverteringskanaal (dyspepsie). Zij concludeerden dat zowel hypnose als standaard medicamenteuze behandeling effectief waren in het verminderen van misselijkheidssymptomen bij deze kinderen. Bij kinderen met functionele misselijkheid bleek hypnose werkzamer dan de standaard medicamenteuze behandeling tijdens en na de eerste

6 maanden van de behandeling. Zij adviseerden daarom dat beide behandelingen, afzonderlijk of in combinatie toegepast, aan kinderen moeten worden aangeboden (Browne et al., 2022).

Hypnose is opgenomen in de richtlijn 'Functionele buikpijn bij kinderen' (2017). 'Het doel is het controleren en normaliseren van de darmfunctie, het reduceren van stress en stimuleren van zelfvertrouwen.' Tevens is hypnose opgenomen in de richtlijn 'Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK, nu ALK) bij kinderen' van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde: 'Bij functionele buikpijn is hypnotherapie een bewezen effectieve interventie. Bezien vanuit de (deels) overeenkomstige etiologie en de overlappende symptomatologie, acht de werkgroep het waarschijnlijk dat hypnotherapie ook voor chronische pijn in houdings- en bewegingsapparaat, een geschikte behandeling kan zijn. Hypnose wordt bij steeds meer indicaties toegepast en is ook steeds ruimer beschikbaar.'

In de zorgstandaard 'Conversiestoornis' wordt hypnotherapie als een van de aanbevolen therapeutische opties genoemd voor patiënten met een conversiestoornis. Bij patiënten met een conversiestoornis, (inmiddels spreken we van een functioneel neurologische stoornis, FNS) die gepaard gaat met abnormale bewegingen of sensorische veranderingen, kan hypnose worden toegepast door onder meer gebruik te maken van een door suggesties geïnduceerde katalepsie, dat een gevoel van stijfheid bewerkstelligt. Bij verlies van sensorische functies kunnen visualisaties van een weer gezond werkend lichaam worden geïntroduceerd met suggesties voor toenemend herstel van functie. Er zijn aanwijzingen dat veel patiënten met een conversiestoornis een verhoogde suggestibiliteit hebben, wat de kans op een succesvolle behandeling met hypnose vergroot (Cladder, 1990).

5. Hypnose binnen (psycho)therapeutische behandelingen: indicaties en contra-indicaties

Hypnose is een zeer bruikbaar, verdiepend en aanvullend hulpmiddel bij alle bekende vormen van psychotherapie: bij de psychoanalytische psychotherapie, bij de (cognitieve) gedragstherapie, bij de experiëntiële psychotherapie en bij de kinder- en jeugdpsychotherapie.

Psychiaters en psychologen die zijn opgeleid in een van de bekende vormen van psychotherapie, kunnen leren om hypnose te gebruiken als efficiënte techniek om hun therapie te vergemakkelijken en te versnellen (Cladder, 1990). De toestand van gestuurde aandacht en focus helpt bij het bereiken van doelen, het exploreren van klachten of symptomen, en het mobiliseren van hulpbronnen die herstel bevorderen. Er zijn therapeuten die speciaal opgeleid zijn om hypnose toe te passen en die aangesloten zijn bij een beroepsvereniging, zodat de betreffende therapeut voldoet aan de eisen voor herregistratie zoals bijscholing, intervisie en visitatie.

In paragraaf 7 worden ter illustrering van het voorgaande enkele casussen beschreven waarin technieken van de cognitieve gedragstherapie (zoals cognitieve herstructurering, zelfmanagement en gedragsexperimenten) gecombineerd worden met hypnose.

Zoals bij iedere vorm van psychotherapie, wordt bij de indicatiestelling voor hypnose bij kinderen en adolescenten met name gekeken naar de klacht, motivatie en verwachtingen van het kind of jongere en de vaardigheden van de therapeut. Verder is er een (versterkte) indicatie voor klachten die lijken op hypnotische verschijnselen (zoals dissociatie bij kinderen en jongeren met PTSS en amnesie), alsmede klachten die samengaan met een verhoogde hypnotiseerbaarheid (zoals bij fobieën en conversies). Een verhoogde hypnotiseerbaarheid verwijst naar de mate waarin iemand van nature ontvankelijk is voor suggesties en in staat is om gemakkelijk in een hypnotische staat, of trance, te gaan.

Behalve de aanwezigheid van een psychose, die versterkt kan worden door de hypnotische trance, zijn er geen absolute contra-indicaties voor het gebruik van hypnose in de behandeling. Wat wel belangrijk is, is dat hypnose alleen gebruikt mag worden door hulpverleners die zijn opgeleid in het juiste gebruik van hypnose (zie paragraaf 10 voor 'zelf aan de slag met hypnose?') en alleen binnen de reikwijdte van hun klinische praktijk. Het is belangrijk na te gaan waarom hypnose inzet wordt, met welk doel en of dat doel past bij de functie, expertise en setting. Bij klachten waarvoor een effectieve behandeling bestaat, kan hypnose een prima aanvulling zijn om bijvoorbeeld bijkomende angst, paniek of ander ongemak weg te nemen of methoden aan te leren om de (medicamenteuze) behandeling te doorstaan en de last van mogelijke bijwerkingen te verminderen.

Hoewel hypnose al eeuwen gebruikt wordt om lichaam en geest positief te beïnvloeden, lijkt het hernieuwde aandacht te krijgen zoals in de vorm van 'imaginaire rescripting', 'future pacing', werken met de 'affect-brug' (bijvoorbeeld binnen de EMDR), 'oplossingsgericht werken' en 'narratief werken' (zoals story telling en gebruik van metaforen). Een mooie vorm van oude wijn in nieuwe zakken. Bij al deze behandelvormen wordt in meer of mindere mate gebruik gemaakt van het voorstellingsvermogen in relatie tot bijvoorbeeld ego-versterking en herkalenderen cognities.

Er kan prima met hypnose gewerkt worden met kinderen zowel ouder als jonger dan een ontwikkelingsleeftijd van 6 jaar, maar dan op een andere manier. Tijdens een gesprek, bijvoorbeeld een intake, kan ook al hypnotisch taalgebruik worden toegepast, dus hypnose. Kinderen zijn in hoge mate ontvankelijk voor suggesties, ze hebben een levendige fantasie en een sterke verbeeldingskracht. Dat is een reden waarom hypnose bij veel kinderen (en jongeren) zo goed werkt. Met kinderen jonger dan 6 jaar kan gewerkt worden met metaforische verhalen waarin hypnotische suggesties verwerkt zijn.

Naarmate kinderen ouder worden staan de autonomie en zelf-regie meer centraal in de behandeling, of te wel ruimte om binnen een visualisatie context zelf tot oplossingen of gewenste uitkomsten te komen (zie ook paragraaf 6 welke taal de therapeut daarvoor kan gebruiken).

Tot nu toe is besproken wat hypnose is, de geschiedenis van hypnose, de evidentie en (contra) indicaties. Hierna wordt verder ingezoomd op een goede afstemming, de taal en hypnotische suggesties. Er wordt uitgelegd wat suggesties zijn en hoe ze geformuleerd kunnen worden aan de hand van praktische voorbeelden. Dit artikel eindigt met een voorbeeld hoe hypnose te introduceren aan kinderen en jongeren.

6.1 De kracht van verbinding, taal en suggesties

Net als bij ieder andere therapeutische interventie is 'rapport', oftewel een goede afstemming met de jongere, van essentieel belang voor vooruitgang, probleemoplossing en herstel. Voordat aandacht wordt besteed aan de verbale taal, is het allereerst van belang dat er op non-verbale wijze connectie is. Uitstralen van vertrouwen, warmte en empathie zijn essentiële elementen als het gaat om het voelen van een connectie ('de klik') en zijn tevens van invloed op de verwachtingen, angst- en pijnbeleving (Czerniak et al. 2016; Howe et al. 2017). Hoe meer verbinding, des te hoger het vertrouwen. Hoe hoger het vertrouwen, des te positiever de behandelverwachting. Hoe meer verbinding er is, des te meer kinderen en jongeren vatbaar zijn voor suggesties. Met een goede afstemming en verbinding, kan er vervolgens (gerichte) aandacht zijn voor de taal. Zo kan hypnose of hypnotherapie geïntroduceerd worden bij de jongere door te zeggen dat je benieuwd bent 'hoe snel of hoe goed deze behandeling gaat werken voor jou' met daarbij een overtuigende en vertrouwde gezichtsuitdrukking.

Zoals eerder genoemd is een van de belangrijkste onderdelen van medische hypnose het geven van suggesties ter verbetering van psychische en/ of lichamelijke klachten. Een suggestie of post-hypnotische suggestie beschrijft de beïnvloeding van iemands mentale processen (gedachten, gevoelens, waarnemingen, gedrag) door middel van gerichte instructies, die tijdens een trance-staat worden gegeven. Deze suggesties kan de therapeut formuleren, maar hypnose kan ook worden toegepast door de jongere zelf in trance de oplossing te laten formuleren. Door middel van suggesties die gericht zijn op veranderingen in perceptie, sensatie, emotie, gedachte of gedrag kan beweging worden verkregen in het brein: helpende netwerken worden versterkt. Bij het gebruik van hypnose leert het kind of de jongere met gerichte aandacht en suggesties te werken. De suggesties zijn gebaseerd op de interesses en leefwereld van de jongere, zijn of haar problematiek en leerdoelen. Suggesties werken alleen wanneer het kind of de jongere daar zelf iets bij voor kan stellen of oproepen. Daarbij geef je het kind of de jongere ruimte en keuzemogelijkheden en wordt er een appel gedaan op zijn of haar fantasie en creativiteit.

De meeste mensen weten dat onze woorden impact hebben. Hoe zit dat precies? De gedachten die woorden oproepen en de beelden en gevoelens die het onbewuste erbij creëert kunnen direct effect hebben op ons welbevinden en vaak ook nog lang nawerken. Woorden kunnen zowel positieve als negatieve gedachten, beelden en gevoelens oproepen. Als iemand bijvoorbeeld vraagt of je vermoeid bent, dan kan dat de indruk achterlaten dat je er moe of slecht uit ziet.

Vervolgens kan je erover piekeren, je vermoeider voelen en er is een grotere kans dat dit gevoel de rest van de dag doorwerkt. Stel dat diegene daarentegen zegt dat je energie uitstraalt, dan kan dat juist een prettig gevoel opwekken en dan kan het zijn dat je je energiever zal voelen.

Je bent je vaak alleen maar bewust van lichamelijke sensaties, als je eraan denkt. Als ik je nu bijvoorbeeld vraag hoe je rechter kleine teen voelt, dan ga je daar meteen met je aandacht

naar toe, en ineens voel je weer je rechter kleine teen, terwijl je net nog met je aandacht was bij wat je hier aan het lezen was. Als ik je nu vraag te luisteren naar de geluiden die er te horen zijn, is de kans groot dat je nu geluiden hoort waar je je net nog niet van bewust was. Dus je 'voedt' datgene waar je je op focust met energie en aandacht, waardoor het groeit, invloedrijker wordt of vaker voorkomt.

Het werkt net zo met vragen naar pijn of angst. Door te vragen naar pijn, voel je de pijn meer bewust. Uit onderzoek blijkt dat als pijn (vaker) genoemd wordt of als hiervoor wordt gewaarschuwd, mensen meer pijn ervaren (Lang, 2004). Daarentegen kunnen neutralere en/of gewenste suggesties ook neutralere/gewenste beelden en gevoelens oproepen. Een voorbeeld van een suggestie bij pijnklachten is bijvoorbeeld te concentreren op de ademhaling en dat terwijl de ademhaling vanzelf rustiger en meer regelmatig aanwezig is, het lichaam tot rust komt en er meer ruimte kan zijn voor gevoelens van comfort.

Dat neemt niet weg dat we kennis dienen te hebben over de aard van de problemen en zorgen van de kinderen en jongeren met ALK, zoals: welke cognities er zijn over de klacht, welke invloed gezinsfactoren hebben en welke functie en betekenis de klacht heeft. Dus eerst moet er focus zijn op de problemen en klachten, zodat ouders en kinderen zich gehoord voelen. Daarbij is het van belang om aan te sluiten bij de taal die in de kamer gebracht wordt. Dus als de pijn bijvoorbeeld omschreven wordt als drukkend, met af en toe messteken, dan moet het gaan over deze subjectieve beschrijving van de pijn. Vervolgens wordt met behulp van helpende suggesties kinderen en jongeren geleerd om, problemen die mogelijk samenhangen met de klacht, te kunnen doorstaan om zodoende pijnsensaties te beïnvloeden. Zo zou naar aanleiding van het voorgaande voorbeeld op symptoom niveau onderzocht kunnen worden hoe de drukkende en stekende pijn te veranderen in een lichter en zachter gevoel. En op diagnostisch niveau te onderzoeken wat de stekende pijn in stand houdt, welke functie het heeft en wat er nodig is om het te verzachten, wat prima in trance kan. Bij angsten die samenhangen met de klacht, kan gewerkt worden aan controle, vertrouwen en ego-versterking.

Kinderen, jongeren en ouders begrijpen na uitleg heel goed dat door voortdurend praten over pijn, de pijn alleen maar erger wordt en je dus beter kan praten over een lichaam dat steeds meer energie krijgt en de mogelijkheden heeft om te herstellen. Het is dus goed en helpend om dat ook op deze wijze uit te leggen. Zo wordt er ook vaak gesproken over 'chronische pijn' en 'chronische vermoeidheid'. Het woord 'chronisch' suggereert dat de klacht niet gemakkelijk overgaat en om die reden is de term 'chronisch' in deze paragraaf vermeden.

Omdat het gebruik van suggesties, of ook wel hypnotisch taalgebruik of Focustaal genoemd, een van de belangrijkste onderdelen is van hypnose, zullen twee belangrijke principes van suggestieve taal besproken worden, te weten: 1) Focus op helpende zaken, de hulpbronnen en 2) Gebruik wat je ziet en koppel dat aan de gewenste uitkomst.

6.2 Focus op helpende zaken, de hulpbronnen

Woorden die een negatief gevoel oproepen zoals pijn, worden zoveel mogelijk en doelbewust vermeden tijdens de sessie met hypnose. Hypnotisch taalgebruik bevat woorden die gericht zijn op dat wat je wel of meer wil bereiken, zoals comfort, rust, verlichting of verzachting. En dat vergt een andere mind-set, ook bij ons als hulpverlener. Vergelijk de volgende zinnen: 'Ik ga je iets leren, zodat de vermoeidheid minder wordt' vs. 'Ik ga je iets leren, zodat je meer energie kunt ervaren.' We zijn geneigd te praten in 'minder pijn', 'minder angst' of 'minder moe'. Het helpt het kind of de jongere om gericht te zijn op wat gewenst is, dus wat *wel* of wat *meer*. En het helpt de hulpverlener om bezig te zijn met de vraag: 'Waarom geef ik deze therapie of kies ik voor deze behandeling bij deze jongere?' 'Wat gun ik deze jongere meer?' (in plaats van minder).

En hoe staat dit gewenste doel in relatie tot het gewenste doel in de praktijk, zoals iedere dag aanwezig zijn op school of het oppakken van een favoriete sport. Een voorbeeld: 'Dit plan hebben we samen met jou gemaakt om mee te werken en aan de slag te gaan, zodat je hoofd rustiger gaat voelen' en/of 'Deze oefening leert je meer controle te hebben over je lichaam, waardoor je gemakkelijker met de fiets naar school kan'. Het brein hoort dan 'rustiger' en 'controle' in plaats van 'pijn'.

De focus van de jongere wordt verlegd naar hulpbronnen die in hem/haar zelf zitten; om deze reden wordt suggestief taalgebruik ook wel Focustaal genoemd. Een 'kapstok-zin' die helpt om in deze taal te spreken is:

'Ik geef jou... zodat... en dan kun (of zul) je merken dat...'

Of, met nog meer accent op de autonomie van het kind/jongere:

'Wanneer jij... dan kun (of zal) je merken dat... zodat...'

Deze 'kapstok-zin' wordt verder uitgewerkt in de volgende paragraaf.

6.3 Gebruik wat je ziet en koppel dat aan de gewenste uitkomst

Een manier om iets te suggereren en dit ook voor waar te laten aannemen, is door iets te zeggen dat realiteit is en dus waar is. Bijvoorbeeld: 'Omdat wij nu rustig praten over wat je graag zou willen, kunnen we samen een plan maken dat precies bij jou past.' Het eerste is waar en daardoor zal het kind of jongere het tweede deel ook gemakkelijker voor waar aannemen. Twee andere voorbeelden: 'Nu je zo rustig zit, zul je merken dat je ademhaling ook rustiger wordt en dat het makkelijker is om mij te vertellen waar jij je zorgen over maakt.' 'Nu je hier bent gekomen, kunnen we gaan samenwerken, om te zorgen dat jij je prettiger gaat voelen.' Vaak wordt hierbij ruimte gelaten voor enige variatie in de uitkomst van de suggestie, bijvoorbeeld door aan te geven dat het 'gemakkelijker' of 'prettiger' zal gaan in plaats van 'gemakkelijk' of 'prettig'. De jongere bepaalt dan zelf hoeveel 'gemakkelijker' of 'prettiger'. Er wordt dus niet beweerd dat het altijd 'gemakkelijk' zal zijn, omdat de ene jongere nu eenmaal gevoeliger is voor suggesties dan de andere. Wel zal een dergelijke

suggestie meer vertrouwen creëren in een positief verloop en daarmee op een beter behandelresultaat.

7. De kracht van hypnose: trance, visualisatie en suggesties

In de volgende 3 praktijkvoorbeelden wordt een beeld gegeven van wat suggesties en verbeeldingskracht teweeg kunnen brengen bij ALK. Met deze voorbeelden wordt een praktische vertaalslag gemaakt naar hetgeen beschreven is over hypnose. Merk maar eens wat het doet met jouw verbeeldingskracht en mate van nieuwsgierigheid als het gaat over het werken met hypnose. De casussen zijn geanonimiseerd en met toestemming van de jongeren en diens ouders hier gebruikt.

Maak kennis met Antje, een meisje van 14 jaar dat aangemeld wordt met 'onbegrepen klachten', Janne, een jongedame van 16 jaar bekend met hoofdpijn en autisme en met Koen een jongeman van 16 jaar met buikpijn. Een volledige hypnose sessie is opgebouwd uit een aantal fasen. Het voert te ver om deze uitgebreid te bespreken in dit artikel, in het kort is een sessie als volgt opgebouwd:

- Inductie (gerichte aandacht / trance / focus)
- Verdieping (sterkere focus)
- Werkzame deel (aan de slag met suggesties gericht op het gewenste doel)
- Deductie (uit trance komen)

Het helpt om deze kort beschreven fasering in het achterhoofd te houden bij het lezen van de praktijkvoorbeelden.

Casusvoorbeeld 1: Antje, 14 jaar

Antje wordt aangemeld met 'onbegrepen klachten'. Haar voorgeschiedenis met betrekking tot de hulpverlening vermeldt al een paar jaar pijn aan haar knie en heupen (beide kanten), wazig zien en tintelingen in haar armen. Er hebben diverse onderzoeken plaats gevonden op het gebied van reumatologie, neurologie en psychologie. Er is een lichte vorm van scoliose vastgesteld en een peesontsteking in het rechterbovenbeen (pijn was van tijdelijke aard). Antje heeft een bovengemiddeld IQ, maar zeer wisselende Cito scores op school. Antje heeft Mensendieck therapie gehad, maar ervaaarde geen klik met de behandelaar, waarna deze therapie is gestopt. Ook heeft ze hulp gehad van een kindercoach in verband met problemen rondom het omgaan met de scheiding van haar ouders. Deze hulp heeft Antje als prettig ervaren, in die zin dat ze meer rust ervaaarde en minder verdriet. Status quo bij de aanmelding: pijn aan de linkerknie, last van de rug en druk op de borst. Antje krijgt fysiotherapie voor de pijn aan haar knie.

Uit de intake komt geen duidelijk moment van ontstaan van de klachten naar voren en evenmin factoren die de klachten verergeren, dan wel doen verminderen. Kortgeleden is overgrootmoeder (een belangrijk persoon voor Antje) overleden, waar ze veel verdriet van heeft. In het algemeen is haar stemming stabiel, ze heeft een fijn sociaal netwerk en school

wordt als leuk ervaren. Desondanks ondervindt Antje aanzienlijke hinder van de pijn, wat haar veel energie kost, een gevoel geeft van machteloosheid en een afname van het vertrouwen in haar lichaam. Alle extra activiteiten, zoals afspreken met vriendinnen, worden vermeden. Een grote hobby van Antje is piano spelen, wat ze nog doet. In overeenstemming met Antje wordt gestart met medische hypnose met als doel het herprogrammeren van de zenuwen die de pijn zo sterk doorgeven, zodat Antje de pijn kan beïnvloeden en er meer rust / een prettiger gevoel ervaren wordt. In plaats van 'chronische pijn' (zoals Antje het zelf noemt) gaan we spreken over 'aanhoudende pijn'.

Aan Antje is uitgelegd dat het woord 'chronisch' suggereert dat het niet meer overgaat en het woord 'aanhoudend' suggereert en benadrukt meer een tijdelijk (en beïnvloedbaar) aspect.

In de eerste behandelsessie wordt gestart met de oefening van Jacobson: een inducerende techniek om de focus te verkleinen en aandacht te richten. In dit geval leert Antje in een zittende houding één voor één spiergroepen aanspannen en vervolgens ontspannen, met als gewenste doel: het verschil leren voelen tussen gespannen en ontspannen spieren, 'omdat we weten dat als onze spieren ontspannen zijn, onze armen en benen ook rustiger kunnen voelen.' Antje heeft een hoge spierspanning, haar schouders zijn hoog opgetrokken en haar ademhaling zit hoog, vandaar dat gestart wordt met deze techniek. Daarna volgt de visualisatie: Antje gaat als 'mini-me' (letterlijk bedoeld, dus als kleine Antje) in haar lichaam en neemt een kijkje in haar brein: het 'regelstation' waar alle spieren aangestuurd worden. Middels hypnotisch taalgebruik wordt ruimte gegeven aan Antje om zelf te ervaren hoe het werkt in haar brein. In het kort: 'Je mag je voorstellen dat je als kleine Antje, laten we zeggen als 'mini-me', in je lichaam kruipt en een kijkje gaat nemen in je hoofd. En dat je kan merken hoe gemakkelijk het is om met je ogen dicht je voor te stellen dat in je hoofd je brein zit, de kleuren, de vormen en misschien de beweging. En dat het heel grappig kan zijn hè om hier eens naar te kijken en te merken dat wanneer je nog meer inzoomt je dingen kan ontdekken en dat het brein als een soort regelstation is, een besturingssysteem die alle delen, spieren, functies aan stuurt en nu ben ik benieuwd wat jij daar allemaal ziet...'

Antje ziet een groot Legoblok in haar brein met schuifjes die als filters werken en knopjes. Aan het grote Legoblok hangen allemaal kleine blokjes, verbonden met 'buisjes'. In Figuur 2 is te zien hoe het regelstation eruit ziet in het hoofd van Antje, welke ze zelf getekend heeft. De kleine blokjes representeren de lichaamsdelen: 8 stuks (armen, rug, heupen, voeten, buik, hoofd, benen, vingers). En daaronder nog kleinere Legoblokjes wat ervaringen zijn die op deze lichaamsdelen zijn gaan zitten. Antje loopt na een suggestie van de therapeut haar lichaamsdelen na: 'Kijk maar eens hoe de blokjes vast zitten en of er blokjes losser moeten zitten of dat er blokjes juist te los zitten'. -Antje komt hier dus zelf met een metafoor/beeld, waarbij ze zelf kan exploreren en/of met oplossingen kan komen-.

Het blijkt dat er een paar blokjes los zitten, in haar armen, vingers en benen. Het voelt niet als één geheel en het voelt niet prettig voor Antje. In haar armen zit de negatieve ervaring van een overleden vriendin van moeder. Het volstaat om er positieve herinneringen naast te zetten, waardoor het overlijden zelf een neutralere lading krijgt. Op haar benen en vingers zit het overlijden van overgrootmoeder en dan komen er veel tranen van verdriet. Antje ervaart veel onmacht. Deze onmacht wordt behandeld middels het EMDR (Eye Movement

Desensitization and Reprocessing) protocol. Na een aantal setjes oogbewegingen volgt de suggestie: 'Je hoeft oma niet los te laten, je mag haar op een andere manier vasthouden' en dan zakt de laatste spanning direct. De positieve cognitie 'Ik kan het aan', werd met succes geïnstalleerd. Tot zover een mooi voorbeeld van imaginaire exploratie naar een target om vervolgens met de EMDR techniek én suggesties het controle gevoel te vergroten.

De keer erop geeft Antje aan meer controle te ervaren en dat de blokjes naar wens zitten, dat wil zeggen: op een vaste positie en als geheel. De klachten zijn afwezig met uitzondering van de momenten dat ze ongesteld is; dan voelt het alsof haar buik en heupen op slot schieten.

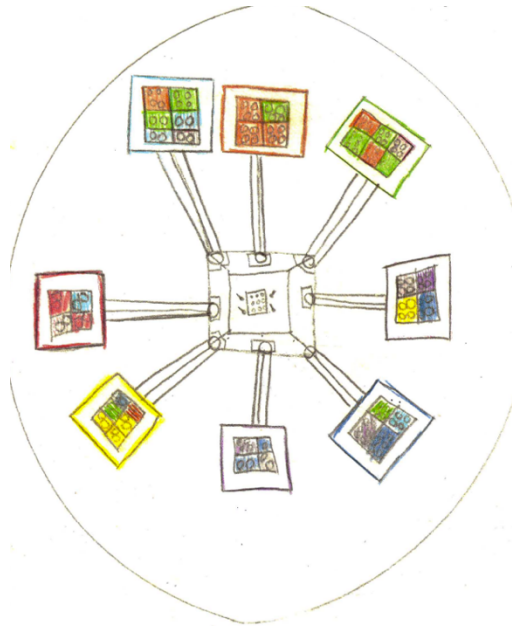
Omdat piano spelen voor Antje een favoriete bezigheid is, is ervoor gekozen om dit te gebruiken in een visualisatie-oefening met als doel dat fijne gevoel tijdens het spelen op te halen en te gebruiken om meer comfort in haar lichaam te brengen op momenten dat ze het nodig heeft. Tevens kunnen de snaren van de piano als metafoor gebruikt worden voor de spieren. Door Antje zelfhypnose aan te leren, versterkt dit nog eens extra haar autonomie en zelfcontrole. Antje omschrijft het 'piano spelen gevoel' als rustig en fijn. Terwijl Antje in gedachten piano speelt, worden er suggesties gegeven over lossere spieren, een kalmere buik, energietoevoer en een gezond gevoel. Ook hier is aandacht voor het positief geformuleerde doel: wat wil je wel of meer voor Antje in plaats van 'op slot schieten'. Hieronder zijn een aantal suggesties die genoemd zijn eruit gelicht:

'Terwijl je zo lekker aan het spelen bent, merk je dat dat fijne en rustige gevoel door heel je lichaam heen gaat, ritmisch en vanzelf. Je merkt dat je helemaal in je element bent en opgaat in de melodie die jou zo'n fijn gevoel geeft. Je spieren voelen rustiger, losser en fijner en alles werkt goed met elkaar samen, gemakkelijk en vanzelf. Net zoals de snaren van de piano, die op een fijne manier met elkaar samenwerken, zodat er mooi geluid uit komt. En iedere keer wanneer jij in gedachten piano speelt, voel je dit fijne, rustige gevoel steeds sterker, zodat je het op ieder gewenst moment in kan zetten en jij er zelf voor kan zorgen dat het prettiger voelt, in je buik en in je heupen.'

Antje knikt meermaals instemmend. De laatste suggestie wordt ook wel een 'post-hypnotische suggestie' genoemd, er wordt een suggestie meegegeven voor een toekomstige situatie, zodat er generalisatie plaats vindt van het geleerde. Tot slot is genoemd: 'Speel zo lang als goed voelt voor jou op dit moment en wanneer het genoeg is, dan open je je ogen en merk je hoe anders het voelt, en hoe fijn het is dat je nu weet dat jij dit zelf kan.' (voorbeeld van een deductie).

Antje heeft geleerd hoe ze meer controle kan hebben op haar lichaam met afname van de klachten tot gevolg, door enerzijds aandacht te hebben voor gebeurtenissen en factoren die van invloed zijn op de pijn (psycho-educatie door 'imaginaire zelf-exploratie') en anderzijds te leren hoe de pijn te beïnvloeden (en in dit geval zelfs te laten verdwijnen) door zelf-hypnose. Overigens is het nog goed om te melden dat kinderen en jongeren bij het openen van hun ogen nog ontvankelijk zijn voor suggesties. Een reden om de gegeven suggesties nog een keer te herhalen en te vragen hoe het was.

Figuur 1: Het regelstation van Antje



De manier waarop pijn beschreven wordt door jongeren kan de ervaring en perceptie van pijn beïnvloeden. Dus in het geval van Antje wordt een Legobouwsel gezien, waarin de losse delen eerdere (negatieve) ervaringen symboliseren. Door te werken aan de negatieve gebeurtenissen en te suggereren dat door dit werk het lichaam weer meer als één geheel kan functioneren en samenwerken, zodat het rustiger en fijner voelt, wordt de pijn beïnvloed. Omdat aangesloten wordt bij de verbeeldingskracht van het kind kan de manier van denken en het waarnemen van pijn beïnvloed worden, zeker wanneer de oefening(en) herhaaldelijk geoefend word(t)(en). Hier spelen metaforen een belangrijke rol.

Casusvoorbeeld 2: Janne, 16 jaar

Janne wordt aangemeld vanwege hoofdpijn, die al sinds groep 8 aanwezig is en in aanvallen plotseling op komt zetten. In de loop van de tijd werd de hoofdpijn erger en is nu continu aanwezig, met een verminderde intensiteit en frequentie tijdens haar slaap (ze slaapt rustig door). Janne omschrijft de hoofdpijn als een 'stekende, zeurende hoofdpijn', alsof er een 'tiewrap strak om haar hoofd zit'. Stress, slecht slapen en drukte zorgen voor verergering van de klachten. Anderhalf jaar geleden is elders de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) vastgesteld. Janne heeft moeite om haar gevoelens te ventileren, waardoor ze haar agenda nog voller 'propt' met afspraken, zodat ze niet met haar gevoelens bezig hoeft te zijn. Ze zit in een vicieuze cirkel waar ze niet uitkomt: Meer afspraken geven meer hoofdpijn. Ze verliest zichzelf in details en perfectionisme. Janne ervaart nooit ontspanning. Feitelijk weet ze niet hoe dat voelt. Voor autisme is ze tevens bij een psychiater en psycholoog in behandeling. Ter aanvulling op die behandelingen, wordt medische hypnose ingezet met als gewenste doel dat haar hoofd rustiger voelt. Een hobby van Janne is atletiek.

De eerste sessie wordt gestart met een fijne plek oefening, nadat er weer aandacht is voor een inductietechniek (aandacht richten). De fijne plek oefening is een visualisatie techniek,

waarbij een veilige, rustgevende plek voorgesteld wordt in gedachten met als doel om te ontspannen en innerlijke rust te vinden. Er wordt gebruik gemaakt van alle zintuigen om de ervaring zo echt mogelijk te maken en het lichaam te kalmeren. De reden dat hiermee begonnen is, is omdat Janne het fijn vindt om in een bos te zijn en omdat ze veel spanning ervaart. Als gewenst doel wordt ontspanning gekoppeld aan de bos visualisatie.

‘Adem een paar keer wat dieper in en uit en terwijl je uitblaast merk je dat je schouders gaan zakken en kun je je voorstellen dat je vervelende gedachten en gevoelens als bel of bellen uitblaast. En hoe meer je uitblaast, hoe meer ruimte je kan voelen in je hoofd en in je lichaam. Terwijl je ademhaling steeds rustiger en met meer regelmaat op en neer gaat, wil ik je vragen om in gedachten naar een favoriete plek te gaan. De eerste de beste plek die in je opkomt is goed.’

Dan wordt er gevraagd naar de zintuigen om de beleving zo intens mogelijk te maken en het helpende netwerk in het brein nog meer te activeren. Terwijl Janne in gedachten in een bos is worden suggesties gegeven voor een meer ontspannen en losser gevoel in haar hoofd (vergelijk: strakke tie-wrap), op 1 ding focussen (vergelijk: zichzelf verliezen in details) en filteren van prikkels (vergelijk: vol hoofd). Janne voelt zich heel rustig tijdens de oefening.

In een volgende sessie neemt ze een kijkje in haar hoofd, dat gevuld is met paarse, witte en grijze kleuren. Om alles bij elkaar te houden, is haar hoofd omringd met ‘staalkabels’ (vergelijk: fragmentarische informatieverwerking). Ze visualiseert touwen in plaats van ‘staalkabels’ (werken aan een gewenste uitkomst), zodat haar hoofd losser en flexibeler voelt.

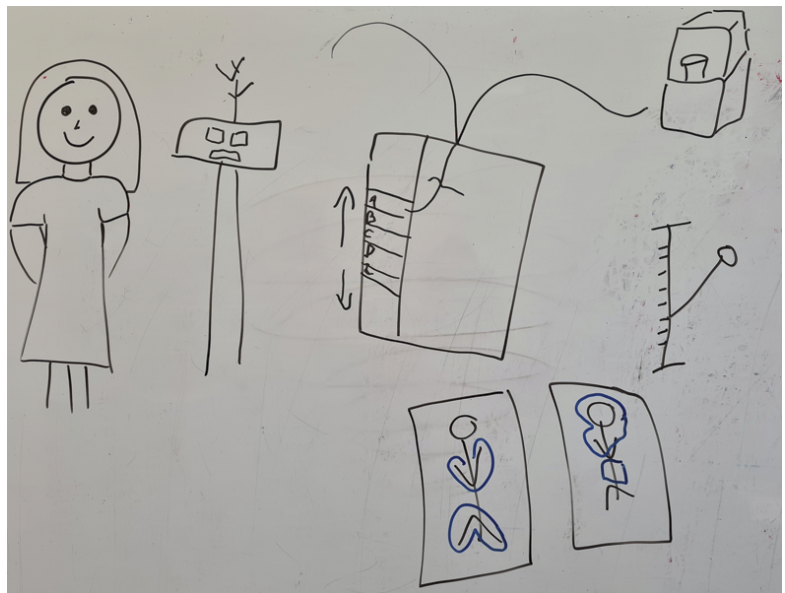
‘In je hoofd kan je alles doen om ervoor te zorgen dat het hier losser wordt. Sommige mensen stellen zich touwen voor die je kunt laten vieren en andere mensen een ander soort materiaal. Merk maar wat bij jou past.’

Er wordt stil gestaan bij de functie van de hoofdpijn. Haar overtuiging is dat als de hoofdpijn afwezig is, een deel van haar identiteit ontbreekt. De aanwezigheid van hoofdpijn is een bewijs dat ze ‘aan’ staat en dus zichzelf is. Angst om de hoofdpijn los te laten staat op de voorgrond. Samen met de therapeut heeft Janne geëxploreerd wat een alternatief bewijs is voor het ‘aan’ staan of zichzelf voelen of met andere woorden waaraan zij haar identiteit ontleent. Als ze dingen met bewuste aandacht kan doen, zoals zich klaar maken voor een feestje, of intens genieten van muziek stukken dan voelt zij zich heel comfortabel en zichzelf. Ze wil graag leren, anderen helpen en hecht waarde aan een mooi uiterlijk (gezond zelfbeeld). Het inzicht met betrekking tot Janne’s identiteit (en de hoofdpijn) zorgt al voor meer rust. Janne noemt het een ‘eye-opener’. Daarnaast is de hoofdpijn vaak een teken van (zintuigelijke- en cognitieve) overprikkeling. Hoe dat precies werkt, weet Janne niet en daarom wordt besloten om dat op imaginaire wijze in een volgende sessie te exploreren.

Janne visualiseert tijdens een hypnosessie een regelstation dat lijkt op een knoppenpaneel in een boot. Het blijkt dat de kapitein overbelast is. Ze zet extra bemanning in en stelt een taakverdeling op, gericht op de zintuigen. Bij het zoeken naar de knop van haar hoofd, komt ze eerst een andere knop tegen: een grote, rode (alarm) knop met een glazen klep die veel te snel ingedrukt wordt door de overbelaste kapitein. Als er een mug voor vliegt, dan gaat het

alarm al af. De knop voor het gevoel in haar hoofd blijkt een soort pook die naar beneden (rustiger gevoel in hoofd) en naar boven (onrustiger gevoel in hoofd) geschoven kan worden. Aan de onderzijde zitten veel roest en spinnenwebben, die ze met olie wegsput. De olie zorgt tevens voor onderhoud. De pook zet ze in de juiste stand, want deze zat vast geroest waardoor er continu een onrustig gevoel aanwezig is. Janne ervaart dat ze de (on)rust kan beïnvloeden en dat is een belangrijke stap in relatie tot zelf-controle. Zie voor een visuele weergave Figuur 3, getekend door Janne.

Figuur 3: Het regelstation van Janne



Het gevoel van overprikkeling wordt als uitgangspunt gekozen om verder te werken aan het regelstation. De extra bemanning heeft de verantwoordelijkheid om een '5-categorieën systeem' te maken. De categorieën staan symbool voor de mate van 'heftigheid binnenkomende prikkel(s)'. Categorie 1 is bijvoorbeeld een mug die voorbijvliegt en categorie 5 het bijwonen van een concert. Later heeft Janne daar ook nog copingstrategieën aan gekoppeld. Het gewenste doel hier is een rustigere prikkelverwerking en daarmee een rustiger hoofd. Janne krijgt steeds meer inzicht en grip in haar systeem en dat doet haar goed.

'En omdat jij weet hoe het regelstation werkt, weet je ook wat er nodig is om je hoofd nog prettiger te laten voelen.'

Het gaat steeds beter met haar hoofd. Janne is in staat om vanuit een afstand naar prikkels te kijken en het als 'een tekst' voor zich te zien, zodat ze vanuit die afstand kan beslissen wat handig is om te doen (gebaseerd op het categorieënsysteem). Een zomerkamp in het vooruitzicht zorgt voor belemmerende gedachten en negatieve verwachtingen, omdat het programma nog onduidelijk is en Janne niet kan voorspellen wat er precies gaat gebeuren. Middels technieken uit de ACT (Acceptance Commitment Therapy, een vorm van gedragstherapie die kinderen en jongeren helpt om op een flexibele manier om te gaan met obstakels en investeren in dingen die ze belangrijk vinden), wordt de nadruk gelegd op

omgaan met de angst in plaats van wegstoppen. De Bus-metafoor, zie bijvoorbeeld [ACT busmetafoor, wie zit er naast jou in de bus? \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=ACTbusmetafoor), is heel helpend voor Janne. De ouders spelen hier mooi op in door een speelgoed busje cadeau te doen. Janne bepaalt wat te doen met de gedachten, er op in gaan, even laten, opschrijven, etc. en in hoeverre zij zich erdoor laat beïnvloeden. Hier koppelt zij zelf het regelstation/ het categorieënsysteem aan.

Het kamp bleek één groot succes (en tevens een gedragsexperiment, zoals van tevoren besproken) Ze voelde zich overprikkeld, heeft angst ervaren EN toegelaten, afstand genomen door zelf-hypnose toe te passen en te doen wat nodig is in haar 'categorieën regelsysteem' en van daaruit bewuste keuzes gemaakt in gedrag. Dus in gedachten heeft ze zich voorgesteld hoe de prikkels binnen komen en wat er moet gebeuren om zich rustiger te voelen. Janne vertelt dat ze 'in het moment' geleefd heeft en trots is op zichzelf. Janne 'voelt' emoties, 'voelt' zich gesterkt (geeft haar pupillen van atletiek adviezen op basis van wat ze zelf geleerd heeft), 'voelt' dat ze invloed heeft op haar klachten en 'voelt' 'zelf-kracht'. Janne meldt dat ze zichzelf accepteert in wie ze is. En de hoofdpijn? Die blijft afwezig.

Ook dit is een voorbeeld waarin visualisatie en suggesties aanvullend en verrijkend werken in relatie tot of in combinatie met andere behandeltechnieken. Bij Janne is ervoor gekozen om imaginaire technieken in te zetten om dichterbij haar gevoel te komen en aan te sluiten bij haar sterke voorstellingsvermogen (zoals in de eerste sessie 'de fijne plek' geconstateerd werd). Daar waar ze rationeel verstrikt raakte in negatieve gedachten, lukte het haar in trance en met behulp van visualisatie en suggesties (hypnose) om openheid en ruimte te creëren in haar hoofd (letterlijk en figuurlijk).

Casusvoorbeeld 3: Koen, 16 jaar

Koen wordt aangemeld vanwege buikpijn, die zonder duidelijke oorzaak al sinds 4 jaar aanwezig is. De buikpijn komt en gaat met 'golvende bewegingen'. De ouders zijn toen Koen 6 jaar was gescheiden. De omgangsregeling en de onderlinge contacten verlopen naar tevredenheid voor ouders en Koen (en zijn zus). Ontlasting (normaal gevormd) geeft soms verlichting. Koen heeft echter een 'haastige toiletgang' en ontbijt niet in de ochtend. Ouders zien daar mogelijk een relatie met de buikpijn. Koen drinkt voldoende. In- en doorslapen gaat goed, al kan Koen in de ochtend al wakker worden met buikpijn. Er is sprake van enig schoolverzuim, het schoolniveau lijkt passend, de cijfers zijn goed. Naast de scheiding zijn er geen ingrijpende gebeurtenissen. Koen wordt door de ouders als rustig en creatief omschreven met een goed oplossend vermogen. Hij heeft een aversie tegen onrecht, waarbij emoties hoog kunnen oplopen.

In het algemeen is Koen vrolijk gestemd en relaxed in de omgang. In groep 8 is elders ADHD vastgesteld. In een rustige(re) omgeving kan Koen zich voldoende goed concentreren en lijkt hij hier weinig last van te hebben. Een grote hobby is sleutelen aan brommers. In samenspraak met Koen wordt hypnose ingezet met als doel een rustigere buik.

Ook bij Koen wordt gestart met het installeren van een fijne plek als basis voor meer ontspanning en vertragen in het moment (vergelijk haastige toiletgang). De fijne plek is een donker bos, in het winterseizoen. Koen geniet van de rust, de stilte, het gemak en op zijn gemak voelen en het even niets hoeven. Er worden suggesties gegeven gericht op de rustige (en prikkelarme) omgeving, de beweging van de bomen in het bos, de takken en een rustige doorstroom van boslucht als metafoor voor rustige(re) darmen.

‘En omdat je daar bent op die fijne, rustige plek, waar je even helemaal niets hoeft, kun je je gemakkelijk voorstellen hoe rustig de bomen bewegen, de rustige doorstroom van boslucht en dat je dat fijne gevoel mee naar binnen kan nemen. En je kan merken hoe fijn je buik daarop reageert en je darmen ook rustig bewegen, op hun gemak. Hoe rustiger de darmen, des te rustiger de buik en hoe fijner het gevoel in je buik. Je geniet van alle geluiden, het knisperen van de bladeren en de temperatuur voelt precies goed voor jou.’

Door gebruik te maken van de zintuigen raken kinderen en jongeren beter geïnvolveerd. Ze komen nog meer in de beleving, zeker als begonnen wordt met het voorkeurszintuig. Dit zintuig kan gemakkelijk opgespoord worden, door bijvoorbeeld te vragen wat ze thuis doen om zich rustiger te voelen. Bij het luisteren naar muziek, dan is er een voorkeur voor auditieve informatie, terwijl kleien meer ingaat op de tast.

In een sessie daaropvolgend wordt gebruik gemaakt van metaforen. De ‘brommer metafoor’ wordt geïntroduceerd (voor een goede opstart van de dag):

‘Een brommer moet je ook eerst rustig laten lopen, dan gaat de motor langer mee. Af en toe olie verversen en op tijd benzine tanken’ (als metafoor voor eten, drinken). Net zoals de motor langzaam op gang moet komen, hebben de darmen ook tijd en eten nodig om rustig op te starten, zodat de darmperistaltiek op gang kan komen. Hoe rustiger en regelmatig de darmen bewegen en de juiste voedingsstoffen op kunnen nemen, des te fijner je buik voelt.’

De keer daarop is gekozen voor een ‘luchtballon context met een geneeskrachtige bron’, omdat Koen altijd al een tocht met een luchtballon heeft willen maken. In deze context wordt Koen geleerd om afstand te kunnen nemen van de klacht (en mogelijk van de dagelijkse beslommingen) en te exploreren wat nodig is om de buik rustiger te laten voelen. Wederom ervaart Koen de stilte (belangrijk element in de behandeling!), rust en voegt hij zelf het gevoel ‘verlichting’ toe. In een gesuggereerde geneeskrachtige bron (tussenlanding met de luchtballon) worden suggesties gegeven voor een gezonde bescherm laag in de buik, die ervoor zorgt dat alle prettige gevoelens in de buik blijven. Koen geeft aan dat hij het vooral fijn vond ‘dat er niks aan je trekt, dat er niets is wat je ‘moet’ doen’. Gewenste functie van de geneeskrachtige bron: zelf heling.

Tot slot is de brein-darm verbinding bestendigd (zie ook paragraaf 8, en hier in het kort weergegeven).

‘Je weet dat er belangrijke signalen op en neer gaan van je darmen naar je brein en weer terug. In het verleden waren dat vooral pijnlijke signalen, die ongetwijfeld een functie hebben gehad. Door die herhaaldelijke signalen is er als het ware een niet helpend netwerk ontstaan. Door de oefeningen die je nu doet, leren we je brein om weer helpende netwerken te creëren

en hoe vaker je oefent, hoe sterker deze helpende netwerken zijn, zodat er weer rustigere signalen op en neer gaan van je darmen naar je brein.'

'In verschillende delen van het lichaam wordt via de zenuwen pijn getransporteerd naar de hersenen. De hersenen zenden een 'pijnbericht' terug naar het lichaam. Hoe ziet dat er bij jou uit?'

Koen geeft de zenuwbanen een rode kleur. Dan wordt gevraagd om op zoek te gaan naar de schakelaar die de inkomende zenuwsignalen naar zijn buik, aan- en uitzetten. Er worden voorbeelden genoemd van een dimmer, schuifknop of hendel. Koen vertelt dat er een rode schuifknop zit. Als hij de knop naar links schuift geeft dat een rustiger gevoel en naar rechts een onrustiger gevoel. De knop zit in zijn hoofd.

'Nu mag je de rode schuifknop naar rechts draaien en merken dat er meer pijnlijke signalen naar je darmen toe gaan, de onrust neemt toe, de golvende pijnbewegingen en wat merk je?' Koen merkt direct verschil welke hij kwalificeert als 'raar'. De knop verandert ook van kleur, hoe meer pijn en onrust hoe meer donkerrood de knop wordt. Na een aantal herhalingen van suggesties in relatie tot toename klachten, volgt de volgende suggestie:

'Omdat je de pijn toe kan laten nemen, betekent het ook dat je de pijn af kan laten nemen, zodat je buik steeds rustiger wordt en ook constant rustig (als tegenhanger van 'golvende pijnbewegingen'). Schuif de knop maar de andere kant op en merkt dat bij iedere beweging naar links toe, de buik beetje bij beetje, rustiger wordt.'

De knop verandert weer van kleur, lichter rood en Koen merkt dat hij de pijn zelf kan beïnvloeden, door te 'spelen' met gevoelens van rust die hij in eerdere oefeningen ook ervaren heeft. Tijdens een follow up afspraak is Koen positief gestemd. De buikpijn is nagenoeg verdwenen en als deze aanwezig is, kan hij met zelfhypnose de pijn snel naar de achtergrond laten verdwijnen. Hij is de baas over zijn lichaam.

In dit voorbeeld leek de onrust en mogelijk alledaagse 'drukte' van invloed te zijn op spanningen in Koen's buik. Koen leerde middels zelf hypnose om: controle te krijgen over zijn buik, in te zien waarom het belangrijk is om meer ritme en regelmaat in te bouwen in relatie tot eten en drinken en momenten van ontspanning in te bouwen.

Reflectie

In de hiervoor genoemde voorbeelden zijn een aantal woorden bewust tussen aanhalingstekens gezet. Het is belangrijk om in de woorden van kinderen en jongeren te spreken, zodat optimaal gebruik gemaakt kan worden van het 'volgen en leiden' principe. Hoe meer je in het begin volgend bent, des te gemakkelijker je kinderen en jongeren kan leiden richting de gewenste uitkomst. Dat is ook de reden om dicht bij de belevingswereld (of interesse) van de jongere te blijven (bijvoorbeeld met de metafoor met brommers). Herhaling van suggesties, die tevens gericht zijn op uit de literatuur bekende werkingsmechanismen, zorgt ervoor dat de helpende verbindingen in het brein versterkt worden. Onderdeel van de therapie is dan ook om kinderen en jongeren herhaaldelijk te laten luisteren naar de oefening

waarvan opnames gemaakt worden. Doordat kinderen en jongeren zelfstandig aan de slag gaan met hun klacht, geeft het grip en wordt automatisch hun ego gesterkt en het zelfvertrouwen (en zelfhelend vermogen) vergroot.

Werkt hypnose altijd? Nee, niet altijd. Soms staan bijvoorbeeld systemische problemen zodanig op de voorgrond dat andere keuzes of methodieken nodig zijn. Of werkt een trauma zo belemmerend in het dagelijkse leven, dat EMDR meer gepast is. Het zorgvuldig toepassen van suggesties en gebruik maken van imaginaire technieken en gerichte aandacht kunnen als 'lijm', 'aanvulling' en 'verdieping' gezien worden in alle typen behandelingen en problematieken (tenminste, als het binnen je eigen expertise ligt).

In dit artikel is de rol van ouders en het systeem niet groot uitgelicht. Uiteraard is het ten alle tijden van belang om eerst het gezin en systemisch interfererende factoren helder te hebben, want dat bepaalt mede de richting in de behandeling. De ouders worden altijd betrokken bij het formuleren van gewenste doelen en de taal en er wordt uitgelegd hoe het brein en het lichaam samenwerken in relatie tot de klacht (conform uitleg zoals beschreven in paragraaf 8). Bovendien krijgen de ouders altijd een terugkoppeling van het denk- en visualisatie proces van het kind of de jongere. Indien nodig en gewenst volgt er parallel een ouder- en/of ouder kind traject, zoals in iedere vorm van behandeling.

Hierna volgt een voorbeeld van suggesties in relatie tot psycho-educatie, zowel voor kinderen, jongeren als ouders te gebruiken. En omdat het in dit artikel over ALK en hypnose gaat, wordt een voorbeeld gegeven van hoe je hypnose bij kinderen en jongeren introduceert. Daag je zelf uit en kijk welke principes van suggestief taalgebruik je herkent.

8. Hoe introduceer je hypnose bij kinderen en jongeren?

Taal is niet alleen van belang tijdens de behandelingen, maar ook tijdens de introductie van medische hypnose, zoals eerder al geschreven. Het is belangrijk dat de uitleg over hypnose aansluit bij de ontwikkelingsleeftijd, daarom dient de uitleg, zoals in kader 2, als richtlijn gezien te worden in plaats van een vaststaande instructie. In de introductie herken je mogelijk ook technieken uit andere behandelmethodieken zoals herkaderen uit de cognitieve gedragstherapie (anders leren denken over pijn) en positieve verwachtingen creëren (NLP, neurolingvistisch programmeren, en oplossingsgericht werken).

Hypnose uitgelegd aan kinderen en jongeren

- Dagelijks gaan er miljoenen seintjes van je brein naar andere delen van je lichaam en terug. Dit zorgt ervoor dat je nu bijvoorbeeld je hand op zou kunnen tillen of kunt praten. Soms gaan er pijnlijke seintjes of signalen van en naar je brein. Deze seintjes kunnen een belangrijke functie hebben (gehad). Bijvoorbeeld: 'Opgelet, er is een ontsteking' of 'Opgelet, er zit iets in het lichaam wat er niet thuishoort' of 'Opgelet, er zijn zorgen opgeslagen'. Een arts ziet dan niet altijd wat er aan de hand is. Want die op en neer gaande signalen zijn niet altijd te vinden bij lichamelijk onderzoek.

- Daarom ben je vandaag bij mij. Wij gaan samen kijken hoe jouw brein samenwerkt met jouw lichaam. We weten dat je daar met hypnose invloed op kan uitoefenen, zodat er helpende signalen naar je brein gaan en terug en je lichaam anders gaat voelen.
- Hersenscans laten zien hoe ons brein voortdurend nieuwe verbindingen aanmaakt. En dat is goed nieuws. Want met hypnose kunnen we helpende nieuwe verbindingen maken, zodat de niet helpende (pijnlijke) verbindingen meer naar de achtergrond verdwijnen.
- Hoe het werkt is dat je in trance, zonder dat je nog veel denkt, je aandacht op iets buiten jou richt. Je houdt nog contact met mij en tegelijkertijd ga je met je aandacht naar beelden in je hoofd, zoals je bij dagdromen bijvoorbeeld vakantiebeelden kan zien.
- Om je extra goed de dingen voor te stellen en te kunnen kijken met je binnen-ogen, ga ik je helpen om in die hele goede focus te komen. Zodat je minder merkt van wat er om je heen gebeurt en je je extra goed kan concentreren op de dingen die ik jou zeg. De dingen die ik dan tegen je zeg, noemen we suggesties.
- En hoe meer je je focust op die suggesties of helpende zinnestelsels, des te meer ruimte die suggesties innemen in je gedachten, ervaringen en gevoelens in je lijf.
- En hoe vaker je luistert naar die helpende suggesties, hoe sterker die helpende padjes in je brein worden, zodat dat prettigere gevoel steeds vaker aanwezig is. Je zou dus kunnen zeggen dat hypnose een manier is om je brein te her-programmeren, zodat je lichaam een fijner gevoel kan hebben. En het mooie is dat jij dat zelf kan doen met (zelf) hypnose.

9.1 De kracht van herhaling: Toepassingen van hypnotisch taalgebruik en zelfhypnose

Zoals eerder besproken, zorgt het toepassen van hypnose voor effecten zoals een toename van zelfvertrouwen, verhoogd concentratie vermogen en een beter slaappatroon. Dat kan al helpen om de vicieuze cirkel van pijn en angst te doorbreken. Het toepassen van zelfhypnose helpt kinderen en jongeren, omdat ze hiermee een vaardigheid hebben om nu, maar ook in de toekomst zelf problemen op te lossen zoals het overwinnen van angsten, het beïnvloeden van lichamelijke klachten en het doorbreken van denkpatronen. De afhankelijkheid van de zorg wordt minder.

Het mooie van hypnotische taal is dat het in principe altijd en overal toegepast kan worden. Of je nu iets doet met technieken uit de cognitieve gedragstherapie, oplossingsgericht werken, schematherapie, EMDR en/of andere psychologische behandelingen, taal is een element dat altijd terugkomt. Taal speelt altijd een belangrijke rol in positieve of negatieve

zin. Sterker nog: door te werken met suggesties en focus zullen verschillende methodieken effectiever overgebracht en ingezet kunnen worden, waardoor het gevoel van ego-versterking en het gevoel van autonomie vergroot worden.

Taal doet ertoe, steeds meer zorgverleners worden opgeleid de juiste (hypnotische- of Focus-) taal toe te passen, zodat kinderen en jongeren leren om angst en pijn gemakkelijker te hanteren.

9.2 De kracht van herhaling: 'Take to your brain massage'

- Medische hypnose is een bewezen effectieve behandelmethodode voor kinderen en jongeren bij aanhoudende lichamelijke klachten, pijn en maag- en darmklachten.
- Zelf hypnose versterkt zelfcontrole, veerkracht en zelfvertrouwen, waardoor angstklachten meer naar de achtergrond verdwijnen en kinderen en jongeren vaak beter slapen.
- Hypnose maakt gebruik van een helpende focus en verbeeldingskracht om positieve veranderingen in gedachten, gevoelens en gedrag te bevorderen.
- Hypnotisch taalgebruik is gericht op zelfregie, controle en gewenste uitkomsten.
- Hypnose kan een waardevolle aanvullende techniek zijn op andere behandelingen of op zichzelf staand ingezet worden.
- Belangrijk is dat hypnose altijd wordt uitgevoerd door een getrainde professional. Hypnotherapeuten moeten aangesloten zijn bij een beroepsvereniging, omdat ze dan aan de juiste kwaliteitseisen voldoen.

10. Zelf aan de slag met hypnose?

- Om te begrijpen hoe hypnotische trance in de praktijk werkt en hoe je dit kan toepassen bij kinderen en jongeren is scholing vereist. Hieronder volgen een aantal instellingen waar trainingen in hypnose bij kinderen en jongeren gevolgd kunnen worden en worden een tweetal websites genoemd met naslagwerk en thuisoefeningen. Daarnaast een verwijzing naar onze website waar informatie te vinden is over de invloed van taal en non-verbale communicatie in relatie tot angst- en pijnbeleving en waar eveneens trainingen aan te vragen zijn.
- 'Hypnose bij kinderen in de medische setting', 3-daagse workshop (basis & vervolg). Zie ook: [Hypnose cursus - Cure & Care Development in Arnhem \(curecare.nl\)](http://curecare.nl). In deze cursussen wordt behandeld wat hypnose wel is en wat niet. Onderwerpen als taalgebruik, metaforen, trance inductietechnieken, trance verdiepingstechnieken, angst- en pijnreductietechnieken komen hier aan bod. In de driedaagse vervolgcursus leren deelnemers om bij kinderen en jongeren hypnose toe te passen bij diverse klachten zoals: astma, eczeem, tics, buikpijn, misselijkheid, angststoornissen, slaapproblemen en bedplassen.

- Onderzoek heeft aangetoond dat het simpelweg dagelijks thuis luisteren naar opgenomen hypnose scripts aanzienlijke verlichting kan bieden bij buikpijnklachten. Het is bijna even effectief als een fysieke behandeling door een therapeut die gespecialiseerd is in hypnose. (Rutten et al., 2017). Via de site www.hypnosebijbuikpijn.nl kunnen deze oefeningen besteld worden. Hier is ook meer informatie te vinden over wat hypnose is en hoe het werkt bij prikkelbare darm syndroom (PDS). Op de site www.hypnosevoorkinderen.nl staat een lijst met therapeuten waarnaar verwezen kan worden. Deze website is in het beheer van de Stichting Hypnose voor kinderen. De Stichting verzamelt ook fondsen voor wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van hypnose bij medische aandoeningen.
- Skills4Comfort, www.skills4comfort.nl: In deze geaccrediteerde, ééndaagse Skills4Comfort-training worden praktische, toepasbare vaardigheden aangeleerd om angst, pijn en stress bij patiënten (volwassenen en kinderen) te verminderen. Na deze training ben je je meer bewust van je houding en hoe je met non-verbale communicatie en taal het comfort van de patiënt kan verhogen. Ook is er aandacht voor afleiding en focus verleggen in combinatie met taal. Op de website is onder het kopje 'Naslag' onder andere aanvullende literatuur te vinden over taal en hypnose.
- Op de site van de NBVH, Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnose, staat meer informatie over hypnose en er wordt ook verwezen naar podcasts (pijn en hypnose).
- Psyflix heeft onlangs een serie opgenomen FNS en hypnose, bij volwassenen.
- Op de Engelse site <https://www.megfoundationforpain.org/imagination-self-regulation-for-kids> staan luisteroefeningen, waarbij gebruik gemaakt is van hypnotische technieken en die gericht zijn op onder andere zelfcontrole, vertrouwen en comfort (bij pijn, angst, misselijkheid en slaapproblemen). Ook zijn er veel podcasts opgenomen over pijn (in relatie tot educatie, taal en CGT).

Auteursgegevens

Linda Kersten begon haar carrière met het lesgeven aan kinderen met speciale behoeften. Omdat ze meer wilde doen op het gebied van psychologie, studeerde ze in deeltijd pedagogische wetenschappen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Na haar afstuderen in 2009 volgde nog een post-universitaire studie tot gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog). Zij specialiseerde zich in de cognitieve gedragstherapie, traumagerelateerde methodieken (waaronder EMDR) en het gebruik van hypnotische technieken. Naast haar werk in het Maasziekenhuis Pantein, waar zij vooral jongeren ziet met aanhoudende pijnklachten, is zij docent van de 3-daagse workshop 'Hypnose bij kinderen in de medische setting' en is zij mede-eigenaar en trainer van Skills4Comfort: een 1-daagse training gericht op angst- en pijnvermindering door het toepassen van helpende taal (ook wel Focustaal

genoemd) en non-verbale- en afleidingstechnieken. Linda verbaast zich nog altijd over de positieve effecten van hypnose en hoe gemakkelijk het is om met hypnotisch taalgebruik aan te sluiten. Het heeft haar therapieën effectiever en creatiever gemaakt en daarmee ook haar werkplezier verhoogd.

Correspondentie: kerstenppkj@gmail.com

Literatuur

Anbar, R.D. (2021). *Changing children's lives with hypnosis*. Rowman & Littlefield London.

Browne, P.D., De Bruijn, C.M.A., Speksnijder, E.M., Den Hollander, B., Van Wering, H.M., Wessels, M.M.S., Groeneweg, M., Goede, J., Frankenhuis, C.I., Tromp, C., Benninga, M.A. & Vlieger, A. (2022). Skills or Pills: Randomized Trial Comparing Hypnotherapy to Medical Treatment in Children With Functional Nausea. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20, 1847-1856.

Czerniak E., Biegon A., Ziv A., Karnieli-Miller O., Wieser M., Alon U. & Citron A. (2016). Manipulating the placebo response in experimental pain by altering doctor's performance style. *Front Psychology*, 7, p. 874.

Cladder, J.M. (1990). *Hypnose als hulpmiddel bij Psychotherapie*. Swets & Zeitlinger Amsterdam.

Dyck, R. van, Spinhoven, P. & Does, van der, J.W. (1991). *Hypnose en hypnotherapie*. Bohn Stafleu van Loghum Houten/Antwerpen.

Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J.R., & Spiegel, D. (2014). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378-385.

GGZ Standaarden. Richtlijn Angstklachten en Angststoornissen. Geraadpleegd op 30-01-2024 van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen>

Hart, O. van der, & Boon, S. (1988). Schrijfopdrachten en hypnose voor de verwerking van traumatische herinneringen. *Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose*, 8, 4-44.

Jong, M.C., Boers, I., Van Wietmarschen, H.A., Tromp, E., Busari, J.O., Wennekes, R., Snoeck, I., Bekhof, J., Vlieger, A.M. (2018). Hypnotherapy or transcendental meditation versus progressive muscle relaxation exercises in the treatment of children with primary headaches: a multi-centre, pragmatic, randomised clinical study. *European Journal of Pediatrics*, 178(2), 147-154.

Howe, L.C., Goyer, J.P., Crum A.J. (2017). Harnessing the Placebo Effect: Exploring the Influence of Physician Characteristics on Placebo Respons. *Health Psychology*, 26(11), 1074-1082.

Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214-220.

Kirsch, I. (2023). Clinical hypnosis as a nondeceptive placebo: empirically derived techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 65(3), 246-257.

Lang, E.V. (2004). Can Words Hurt? Patient-provider Interactions During Invasive Procedures. *Pain*, 114(2), 303-309.

Lush, P. & Dienes, Z. (2019). Time perception and the experience of agency in meditation and hypnosis. *Psychological Journal*, 8(1), 36-50.

Noergaard, M.W., Hakonsen, S.J., Bjerrum, M., Preben, U., Pedersen, R.N. (2019). The effectiveness of hypnotic analgesia in the management of procedural pain in minimally invasive procedures: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Clinical Nursing*, 28 (23-24), 4207-4224.

Ramando, N., Gignac, G., Pestell, C., & Byrne, S. (2021). Clinical Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy: An Updated Meta-Analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69 (2), 169-202.

Ruysschaert, N. (2022). *Klinische hypnose. Exploratie en inspiratie*. Brussel: SATAS nv.

Rutten, J.M.T.M., Vlieger, A.M., Frankenhuys, C., George, E.K., Groeneweg, M., Norbruis, O.F., Tjon, A. Ten, W., Van Wering, H.M., Dijkgraaf, M.G.W., Merkus, M.P., & Benninga, M.A. (2017). Home-Based Hypnotherapy Self-exercises vs Individual Hypnotherapy With a Therapist for Treatment of Pediatric Irritable Bowel Syndrome, Functional Abdominal Pain, or Functional Abdominal Pain Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, 171 (5), 460-477.

Ruysschaert, N. (2022). *Klinische Hypnose. Exploratie en inspiratie*. SATAS nv Brussel.

Schneck, J. (1954). Countertransference in Freud's rejection of hypnosis. *American Journal of Psychiatry*, 110, 928-931.

Smith, M.L., Glass, G.V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Sola, C., Devigne, J., Bringuier, S., Pico, J., Coruble, L., Capdevila, X., Captier, G. & Dadure, C. (2022). *British Journal of Anesthesia*.

Spruit, R. (2019). *De wonderdokter*. Cossee, Amsterdam.

Takahashi M., Mouillet G., Khaled A. (2020). Perioperative Outcomes of Adjunctive Hypnotherapy Compared with Conscious Sedation Alone for Patients Undergoing Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Implantation. *International Heart Journal*, 61 (1), 60-66.

Vlieger, M., Frankenhuis, C., Wolfkamp, C.S., Tromp, E., & Benninga, M.A. (2007). Hypnotherapy for Children With Functional Abdominal Pain or Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*, 133(5), 1430-1436.

Vlieger, A. (2020). Hoe bespreek je de mogelijkheid van hypnotherapie? *Praktische Pediatie*, nummer 2.

Vlieger, A. & Vermetten, E. (2020). Hypnose en hypnotisch taalgebruik. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 164.